

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EN KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA - TERAPIA OCUPACIONAL – TERAPIA PSICOMOTRIZ

1. FINALIDAD:

El presente protocolo, se enmarca en las recomendaciones y lineamientos generales tendientes a la bioseguridad por distintas áreas operativas dada la situación de la pandemia COVID-19.

El presente constituye un anexo del PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD POR DISTINTAS ÁREAS OPERATIVAS.

2. ALCANCE:

Circunscribir la normativa vigente, en un documento consolidado que aborde la atención ambulatoria de los profesionales Kinesiólogos y Fisioterapeutas, Terapistas Ocupacionales y Terapistas Psicomotricistas, en situación de la pandemia Covid 19.

Se recomienda seguir las resoluciones y protocolos del COE y las actualizaciones disponibles en <https://www.cba.gov.ar/protocolos-coe/>

3. REFERENCIA:

Está basada en recientes publicaciones procedentes de organizaciones profesionales de reconocido prestigio, y en publicaciones de estudios que han aportado evidencia hasta la fecha del presente protocolo y sujeta a actualizaciones de acuerdo a las fases de evolución de la pandemia.

Estas recomendaciones pueden requerir de nuevas actualizaciones a medida que evolucione el conocimiento sobre esta patología. Por otro lado, éstas deben ser interpretadas de forma individual en cada paciente y siempre deberá prevalecer el juicio clínico.

La finalidad es dar pautas para el tratamiento, con el fin de mejorar la evolución de los pacientes, tratando de garantizar los niveles adecuados de prevención y control de la infección para la protección del equipo de salud y de la población en su conjunto.

4. FUNDAMENTACION

a. Marco Epidemiológico

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus prevalentes en distintos animales que en ocasiones pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves en humanos, como ocurrió con el que ocasionó el síndrome respiratorio agudo severo (SARSCoV) en 2002-2003 y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERSCoV) en 2012. Recientemente, en diciembre 2019 ha aparecido un nuevo coronavirus que es una nueva cepa que no se había encontrado antes en el ser humano. Este nuevo virus llamado COVID-19 se caracteriza por su fácil transmisibilidad la producción de una amplia gama de cuadros

clínicos que van desde síntomas banales de afectación de la VAS, neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, shock séptico y falla orgánica múltiple.

b. Mecanismos de transmisión viral. Generalidades

Los virus contenidos en las secreciones respiratorias de individuos infectados son exhalados al hablar, toser o estornudar. La distancia que recorren al ser expulsados en los aerosoles respiratorios dependerá de la circulación de aire y del tiempo que las gotas respiratorias tardan en asentarse. Las gotas grandes generadas durante la tos, los estornudos o la conversación no permanecen suspendidas en el aire y se asientan en las superficies cercanas, generalmente a menos de 1 metro, mientras que las gotas respiratorias finas, de 1–5 μm , tienen una velocidad de sedimentación lenta, permanecen suspendidas en el aire por más tiempo y pueden viajar más lejos. Los diferentes microorganismos varían de tamaño, los virus de 0,02 a 0,3 μm , las bacterias de 5 a 100 μm , y bacterias y esporas fúngicas de 1 a 10 μm pueden ser expulsados por los pacientes infectados individualmente, como grupos de microorganismos "desnudos" (es decir, sin gotas asociadas de agua, moco o pus) o en gotas que contienen células, moco y saliva. Todo lo anteriormente descrito influye en el modo de propagación de los gérmenes causales de las infecciones respiratorias, existiendo tres vías de transmisión diferentes: contacto (directo o indirecto), grandes gotas respiratorias y gotas finas respiratorias, también llamada transmisión respiratoria o por aerosoles. El tamaño de corte establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre las gotas grandes y los aerosoles pequeños es de 5 μm , aunque algunos estudios lo establecen en 10 μm . Este punto de corte es importante, porque mientras las gotas grandes son infectantes por contacto con la mucosa de la vía aérea superior, las gotas finas son inhaladas directamente a la superficie alveolar, aumentando así su capacidad infecciosa.

c. Transmisión de contacto

La transmisión de contacto se da de una persona infectada a una susceptible, esta puede ser directa o indirecta.

La transmisión directa ocurre cuando las gotas respiratorias grandes (mayores a 5 μm) emitidas por una persona infectada entran en contacto con las superficies mucosas de ojos, nariz y boca de contactos cercanos susceptibles antes de asentarse. Para que esto ocurra, el individuo susceptible debe estar a menos de un metro de una persona infectada cuando la otra tose, estornuda o habla.

Este mecanismo de transmisión tiende a ser relativamente eficiente (las partículas grandes pueden contener un gran número de microbios) pero sólo es eficaz a corta distancia y por breve tiempo, antes de que estas partículas se asienten en las superficies. Mientras que en la transmisión de contacto indirecta la transferencia se produce a través de superficies u objetos intermedios (fómites). Las partículas eliminadas con la tos se extienden en forma cónica sobre un ángulo de 60° (medido en un plano sagital) a medida que se alejan del paciente, de modo que en la posición del trabajador de pie una partícula dada puede estar en cualquier parte de un círculo de diámetro 0.70 m con área de superficie 0.38 m². Toda esta área queda entonces contaminada al asentarse las gotas mayores a 5 μm . Si bien los patógenos en las superficies pierden viabilidad con

el paso del tiempo, el uso de biocidas puede reducir en alrededor de 90% la dosis infectante en dichas superficies y las manos del personal y así, el riesgo de infección. Enfatizamos en todos los casos el uso del EPP según el nivel de protección necesario, siendo importante remarcar el uso de Barbijo N95 (mas barbijo quirúrgico opcional para proteger al primero y no descartar en un solo uso) en todos los procedimientos que generen aerosolización de partículas.

d. Transmisión respiratoria o por aerosoles

Este mecanismo de transmisión requiere que un individuo susceptible inhale gotas respiratorias finas ($\leq 5 \mu\text{m}$) cargadas de virus, llamadas bioaerosoles. Estos bioaerosoles pueden ser generados directamente por una persona infectada o producirse secundariamente a la realización de procedimientos generadores de aerosoles (PGA) en una persona infectada.

Estos bioaerosoles son inhalados y se depositan directamente en la superficie alveolar. La transmisión de infecciones respiratorias por aerosoles puede ser: (1) obligatoria, cuando sólo se contagia por aerosoles, (2) preferencial, cuando la transmisión se produce a través de múltiples rutas pero predominantemente a través de aerosoles, u (3) oportunista, cuando sólo ocurre en circunstancias especiales.

Se consideran PGA todos aquellos que pueden inducir la producción de aerosoles que contienen gotas de varios tamaños, incluidas aquellas $\leq 5 \mu\text{m}$ y los núcleos de gotas.

En la mayoría de los casos, estas partículas se generan durante la manipulación de las vías respiratorias grandes. Algunos ejemplos son:

- 1) Intubación y extubación
- 2) Traqueostomía
- 3) Ventilación manual con bolsa y máscara
- 4) Kinesioterapia y aspiración de secreciones
- 5) Broncoscopía
- 6) Reanimación cardiopulmonar
- 7) Nebulizaciones
- 8) Ventilación con presión positiva no invasiva (BIPAP, CPAP)
- 9) Terapia con cánula nasal de alto flujo

e. Equipos de protección personal (EPP), según tipo de transmisión

La protección contra transmisión respiratoria requiere barreras para proteger los ojos, la nariz, la boca y las vías respiratorias superiores (mucosas) de los expuestos, descritos en “PROTOCOLO DE PROTECCION BIOSEGURIDAD Y EPP – Anexo 18” publicado por el Centro de Operaciones de Emergencia (<https://www.cba.gov.ar/protocolos-coe/>)

5. DISPOSICIONES COMUNES

a. Gestión de turnos

- 1) La cita se tramitará siempre vía telefónica, whatsapp, email o cualquier otra vía virtual alternativa que evite la presencia física del paciente, programándose de a un paciente por hora con el correspondiente pedido médico o derivación si correspondiere.

- 2) Si fuere posible, privilegiar las sesiones de teleterapia (planes de actividades, ejercicios, videos, tutoriales, etc.) en el seguimiento de patologías crónicas o estables.
- 3) Se deberán hacer preguntas iniciales de prevención:
¿Ha tenido fiebre, tos, mialgias o algún síntoma compatible con COVID-19?
¿Ha tenido contacto reciente con algún paciente con COVID-19?
¿Ha tenido o tiene fiebre (en los últimos 14 días)? ¿Pertenece a población de riesgo?
- 4) En caso que el paciente o cualquier persona de su grupo familiar presente síntomas compatibles con COVID-19, no realizar la prestación y procurar que la persona se comunique con los números de teléfono de emergencia (0800-122-1444 o cualquiera de los números previstos por los COE Regionales).
- 5) Evitar la coincidencia de los pacientes en la recepción y considerar un período de tiempo prudente entre sesiones para ventilar y desinfectar el espacio.
- 6) De ser posible, la espera deberá realizarse fuera del consultorio, y manteniendo 2 metros de distancia. En caso contrario, aguardar dentro del consultorio respetando el distanciamiento de seguridad de dos metros entre personas.
- 7) Enviar junto al mensaje recordatorio de la cita, las instrucciones para acudir.
- 8) Si se compartiere consultorio en distintos recintos privados con otros profesionales, organizar horarios y agendas conforme la capacidad del mismo para evitar la coincidencia de pacientes en un mismo horario.
- 9) Cuando el tratamiento kinésico o fisioterápico consista en la aplicación de ondas, calor, electromagnetismo u otro tipo de atención donde el paciente reposa mientras recibe la asistencia, es mandatorio para el paciente el uso de barbijo no quirúrgico todo el tiempo.
- 10) Las prácticas de maso terapia con apoyo de cremas ungüentos u otro insumo, en espacio calefaccionado suelen generar sudor. El cubre camilla no puede ser reutilizado en esos casos, debiendo desinfectar todas las aéreas en contacto con el paciente. El profesional deberá utilizar EPP de acuerdo al denominado Kit 2 conforme el Apéndice 1 del Anexo 18 – Protocolo de Bioseguridad.
- 11) Antes y después del uso de materiales, elementos y utensilios, los mismos deberán ser desinfectados conforme Protocolo.
- 12) En todo caso, los pacientes deberán usar barbijo no quirúrgico excepto aquellas prácticas en las que se deban realizar procedimientos que impidan su uso.
- 13) Los guantes deberán ser de látex o nitrilo y siempre de un solo uso, debiendo ser descartados conforme Protocolo.

6. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ATENCION DE PACIENTES

a. Consultorios privados

- 1) El paciente deberá acudir con barbijo no quirúrgico, y una toalla propia para la sesión si fuere necesario el uso de la misma de acuerdo al tratamiento a realizar.
- 2) No presentar síntomas compatibles con COVID-19 ni haber estado en contacto con un contacto positivo. Si tuvo antecedentes de haber padecido la enfermedad, deberá haber cumplido la cuarentena y certificar el alta médica.
- 3) Evitar el ingreso o permanencia de acompañantes en la sala de espera.
- 4) En consulta, la asistencia y permanencia de acompañantes será solamente en casos

excepcionales que resulte recomendable a criterio profesional, se tratare de menores de edad o de personas con capacidades físicas, motoras o cognitivas disminuidas que le impidan valerse por sí solas.

- 5) Medir temperatura antes de ingresar. No podrá ser atendido si supera los 37,5 °C.
- 6) Proveer alcohol en gel para higiene de manos.
- 7) Al ingreso de la sala de espera deberá contarse con un trapo o rejilla con solución de hipoclorito de sodio al 10% para la limpieza del calzado al ingreso del paciente
- 8) Aclarar al paciente que al toser o estornudar deberán cubrirse la nariz y la boca con el pliegue del codo o utilizar un pañuelo descartable, que se descartará en el cesto de basura más cercano.
- 9) El lavado de manos con agua y jabón debe durar al menos 40–60 segundos, y será supervisado por el profesional.
- 10) La higiene de manos con soluciones a base de alcohol debe durar 20 – 30 segundos.
- 11) Se recomienda que el método de pago sea a través de posnet o transferencia bancaria.
- 12) Eliminar de la sala de espera revistas, juguetes, floreros, cortinado y todo material que pueda contaminarse y que requiera un complejo sistema de limpieza y desinfección.
- 13) Después de la consulta desechar los guantes delante del paciente y lavar las manos
- 14) Retirar correctamente el equipo de protección. Colocar la bata en bolsa independiente durante 8 horas para luego lavarla sola a una temperatura mínima de 60°. Cada EPP reutilizable, solo podrá ser utilizado individualmente en una prestación y no podrá ser utilizado nuevamente hasta que no sea desinfectado. Los EPP descartables solo pueden ser utilizados en un único uso con un paciente.
- 15) Luego de desinfectar el consultorio como así también todos los elementos y superficies que estuvieron en contacto o próximas al paciente, volver a realizar higiene de manos. Toda desinfección debe ser húmeda, no se recomienda usar escoba. La solución de hipoclorito sódico debe contener 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).
- 16) Proveer a la limpieza frecuente de espacios comunes proveyendo a la técnica de “doble trapo / doble balde” (primero limpieza húmeda y luego desinfección). Limpiar y desinfectar el mobiliario de los espacios comunes bajo el mismo concepto de dos pasos (limpieza húmeda más desinfección).
- 17) Precaución al retirar las bolsas de basura de cada sesión, siempre con guantes.

b. Atención domiciliaria

- 1) Al momento de otorgar el turno, ampliar el cuestionario COVID-19 (ver parte general) respecto del resto de las personas que conviven con el paciente.
- 2) Asegurar buena ventilación y desinfección del espacio donde trabajarán, como así también la colocación de un trapo húmedo con una solución de hipoclorito de sodio al 10% para la higienización del calzado y el acceso al sanitario para la higienización de las manos.
- 3) Colocarse los EPP adecuados a la prestación, debiendo cambiarse el barbijo

exclusivo para la atención. Tener presente que los EPP descartables deben ser colocados al iniciar la sesión y retirados (según protocolo de bioseguridad) al finalizar la misma. Los EPP reutilizables deben ser también colocados al iniciar la sesión y retirados al finalizar la misma colocándolos en una bolsa individual. No puede ser utilizado el mismo EPP reutilizable en más de una consulta sin su previa desinfección conforme Protocolo.

- 4) Se recomienda que el método de pago sea a través de transferencia bancaria.
- 5) El EPP se retirará dentro del domicilio, excepto el barbijo.

7. ATENCION DE KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA

Las **técnicas de fisioterapia respiratoria** pueden aumentar la generación de gotas, con un diámetro promedio $> 10 \mu\text{m}$ y por tanto, deben incluirse dentro de los procedimientos de alto riesgo determinados por la OMS, tales como las técnicas manuales de clearance de las vías aéreas, la aerosolterapia, la aspiración de secreciones bronquiales, la implementación de ventilación invasiva y no invasiva, el uso de elementos para administrar oxigenoterapia (máscaras tipo Venturi, CNAF).

La recomendación es limitar la aplicación de estos procedimientos debido al riesgo que conllevan.

En **consultorios privados** de Kinesiología y Fisioterapia, **NO SE AUTORIZA TRATAR PATOLOGIAS RESPIRATORIAS**, derivar estos pacientes a Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) o asistirlos en sus domicilios particulares, para evitar el entrecruzamiento de pacientes portadores de enfermedades respiratorias con la amplia variedad de otras patologías o afecciones que asisten a los consultorios privados polivalentes. Respecto a la atención de patologías **NO RESPIRATORIAS** se recomienda el uso del EPP KIT 2 conforme el Apéndice 1 del Anexo 18 – Protocolo de Bioseguridad.

En **domicilios**, la atención de patologías respiratorias se realizará con EPP KIT 3 excluyente, conforme el Apéndice 1 del Anexo 18 – Protocolo de Bioseguridad.

a. Técnicas manuales de clearance de las vías aéreas

Podrá realizarse cualquier técnica manual siempre respetando los cuidados correspondientes mencionados en las en las “RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD POR DISTINTAS ÁREAS OPERATIVAS” publicado por el COE(Centro de Operaciones de Emergencia).

b. Aerosolterapia

Se recomienda el uso de IDM (Inhalador de Dosis Medida) por menor dispersión, ya que durante la nebulización se alcanzan distancias de propagación de 45 cm a 80 cm.



c. Aspiración

Antes de proceder a la aspiración mecánica, asegurarse que el paciente pueda expectorar en forma independiente. En caso de que requiera, dicha aspiración y el descarte de secreciones deben realizarse respetando el uso del EPP KIT 3 con los cuidados correspondientes mencionados en las en las “RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD POR DISTINTAS ÁREAS OPERTATIVAS” publicado por el COE (Centro de Operaciones de Emergencia).

d. Manejo del paciente con traqueostomía

Al momento de aspirar secreciones, descartarlas y, en caso de ser necesario, el cambio de cánula respetar el uso del EPP KIT 3 con los cuidados correspondientes mencionados en las en las “RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD POR DISTINTAS ÁREAS OPERTATIVAS” publicado por el COE (Centro de Operaciones de Emergencia).

e. El uso de dispositivos o instrumentos coadyuvantes a las técnicas

Deben ser considerados de alto riesgo, debido al impacto directo de las gotas del paciente, por lo que resulta fundamental limpiarlos correctamente con algún biocida.

f. Criterios de selección para asistencia excepcional fisiokinésica

La prestación de dicho servicio ¿resulta esencial? Es decir, la no prestación del mismo ¿produciría un empeoramiento de base del paciente? ¿Es posible cubrirla a través de la *telekinesiología*?

Determinar si la práctica es URGENTE. ¿No puede posponerse dicho tratamiento?
CONSIGNAR estos supuestos en la correspondiente Historia Clínica

CONDICIONES PATOLÓGICAS QUE SE ENCUADRAN DENTRO DE LA URGENCIA O ESENCIALIDAD FISIOKINESICA:

- 1) Postquirúrgicos: osteomioarticular, accidentes laborales remitidos por las ART, cirugías reconstructivas.
- 2) Alteraciones agudas de origen osteomioarticular: compromisos foraminales

agudos, neuralgias agudas.

- 3) Enfermedades neurológicas agudas: ACV, enfermedades desmielinizantes, patologías degenerativas centrales y periféricas, síndromes medulares agudos, síndrome vertiginoso severo.
- 4) Enfermedades respiratorias crónicas.
- 5) Enfermedades crónicas invalidantes
- 6) Rehabilitación motora después de internación prolongada en UTI/UCI

8. TERAPIA OCUPACIONAL – TERAPIA PSICOMOTRIZ

Resulta indispensable definir las personas a atender, entendiendo por ello a: sujeto que amerite asistencia sanitaria, en la cual los beneficios para el sostén de su salud (valoración clínica, diagnóstica y terapéutica contemplando condiciones clínicas integrales incluyendo protocolo COVID-19), superen ampliamente a los riesgos que implica la consulta/exposición a contacto social, respecto al contagio COVID-19.

Será responsabilidad de él o la profesional cumplir y hacer cumplir con los procedimientos que aquí se presentan.

En situaciones de abordaje en domicilio, la familia o el/la usuario/a será responsable de las condiciones de higiene y bioseguridad en el ambiente del usuario/a.

Prevalecerá en toda atención ambulatoria la intervención remota. En caso de no poder resolver la consulta con la primera modalidad, se podrá ofrecer la asistencia personalizada en domicilio del paciente. De no ser posible realizar la consulta con las primeras dos modalidades por causas que exceden al profesional y a la práctica requerida, siempre y cuando se respeten las pautas de cuidado impuestas por las normativas vigentes, se podrá ofrecer la asistencia en consultorio externo ambulatorio del profesional o la institución.

Las consultas serán siempre individuales y se deberá acortar su duración al mínimo indispensable posible de interacción entre persona y profesional.

9. REVISIÓN PERMANENTE

El COE podrá modificar o dejar sin efecto el presente protocolo si de su aplicación se advirtiera que constituye un riesgo para los profesionales y/o los trabajadores y/o la población en general.

10. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Ante la presencia de una persona con discapacidad tener en cuenta la comunicación y los sistemas de apoyo.

Realizar de manera frecuente la limpieza de las ayudas técnicas, como bastones, muletas, andadores, elevadores y silla de ruedas. Ver guía práctica Coronavirus Discapacidad.

Ver Protocolo de Circulación de las personas con Discapacidad (Apéndice 4)

Ante cualquier duda comunicarse al:

351 – 2071562 por patologías o consultas.

351 – 2072724 personas sordas a través de video llamadas.

Mail.: discapacidadcovid19@gmail.com



**CENTRO DE
OPERACIONES DE
EMERGENCIAS**



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
CÓRDOBA



**ENTRE
TODOS**

COE PROVINCIAL (CENTRAL)

Mail: informacioncii2020@gmail.com Teléfono: 351-6701318

Dr. JUAN FRANCISCO LEIDESMA
COORDINADOR CENTRO DE
OPERACIONES DE EMERGENCIAS
MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA

INTERVINIERON EN LA CONFECCIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO																	
DIR. DE JUR. ASUNTOS LEGALES M.S.	ÁREA LOGÍSTICA M.S.	SECRET. DE PREV. Y PROMOC. DE LA SALUD M.S.	DIR. DE JUR. REGULAC. SANIT. Y RUGEPRESA	SECRETARÍA DE SALUD M.S.	DIR. DE JUR. FARMACIA M.S.	SUBS. DE DISCAPAC., REHAB. E INCLUS. M.S.	JEFE DPTO. SIST. PCIAL. SANGRE M.S.	DIR. GRAL. DE SIST. DE GEST. HOSP. M.S.	ÁREA ESTUDIOS ESPEC.	ÁREA COES REGIONALES	ÁREA BIOSEGURIDAD	POLICIA PCIA. CBA.	ÁREA DEFENSA CIVIL	ÁREA GERIÁTRICOS	ÁREA PRE-HOSPITALARIA	ÁREA HOSPITALARIA	CRUZ ROJA ARGENTINA
X				X		X			X		X						